

Amador Calafat¹
José R. Fernández-Hermida²
Elisardo Becoña³
Montse Juan¹
Mariangels Duch¹
Elena Fernández del Río³
Joan Salvá⁴
Saray Monzón⁴
Mauro García-Toro⁴

Alcoholemias en contextos recreativos nocturnos como sistema de prevención

¹Instituto Europeo de Estudios en Prevención (IREFREA)

²Universidad de Oviedo

³Universidad de Santiago de Compostela

⁴Intitut Universitari d'Investigació en Ciències de la Salut (IUNICS)

Red de Investigación en Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (Rediapp)

Introducción. Emborracharse es frecuente en la vida recreativa nocturna, relacionándose con comportamientos de riesgo. Una estrategia potencialmente preventiva sería realizar pruebas de alcoholemia *in situ*, alentando a los jóvenes a responsabilizarse. El objetivo de este estudio es evaluar la eficacia de tal medida.

Método. Una muestra de 555 jóvenes fue entrevistada en zonas recreativas nocturnas populares en tres ciudades españolas. Tras responder a un cuestionario, realizaron la prueba de alcoholemia y se les informó del resultado, comentándoles cuál es la alcoholemia autorizada en España para conducir. Posteriormente se les preguntó sobre sus intenciones de beber para el resto de la noche y si pensaban conducir.

Resultados. Tras conocer su alcoholemia sólo el 21,6% declaró que dejaría de beber o bebería menos, mientras que un porcentaje similar (21,5%) dijeron que beberían aún más de lo previsto. La regresión logística indicó que la decisión de beber más o menos venía afectada por el nivel de alcoholemia, el alcohol que se había planeado beber previamente a la prueba así como por puntuaciones altas en "búsqueda de sensaciones". Por otro lado, las personas que deciden conducir tuvieron una menor tasa de alcoholemia y ya tenían planeado beber menos el resto de la noche antes de realizar la prueba de alcoholemia.

Conclusiones. La realización de pruebas de alcoholemia como método preventivo da lugar a resultados contradictorios, ya que si bien en algunos casos lleva a beber menos, en otros los jóvenes terminan bebiendo más de lo que habían planeado.

Palabras clave: Borrachera, Vida nocturna, Alcoholemia, Prevención, Conducir

Actas Esp Psiquiatr 2013;41(1):10-6

Correspondencia:
Amador Calafat. European
Institute of Studies on Prevention (IREFREA)
Rambla, 15, 2^o, 3^o
07003 Palma de Mallorca (España)
Tel.: +34971727434
Fax: +34971213306
Correo electrónico: irefrea@irefrea.org

Blood Alcohol Level tests in nightlife recreational settings as a preventive tool

Background: Getting drunk is a common practice in the nightlife context and is related to risk behaviors. One potentially preventive strategy would be to conduct breathalyzer (blood alcohol content level-BAC) tests *in situ*, encouraging the young people to take responsibility. The aim of this study is to evaluate the efficacy of such a measure.

Method: A sample of 555 young people were interviewed in the most popular nightlife recreational areas in three Spanish cities. After they answered to a brief questionnaire, the breathalyzer test was done and they were then informed of the results and also informed about the results, telling them what the maximum authorized rate of alcohol in expired air was for driving. After, they were asked about their drinking intentions for the rest of the night, and if they were going to be driving.

Results: Only 21.6% stated that they would stop drinking or drink less, while a similar percentage (21.5%) said they would drink even more than they had intended after finding out their BAC. The logistic regression indicated that the decision to drink more or less was influenced by the BAC level, the amount they had planned to drink prior to the test and high scores on "sensation seeking." Those who decided to drive had lower BAC levels and had planned to drink less prior to the interview.

Conclusions: Prevention strategies involving attempts to change behavior through informing drinkers of their own BAC are controversial, since although for some it leads to their drinking less, in other cases the young people end up drinking more than they had planned.

Key words: Drunkenness, Nightlife, Bac, Prevention, Driving

INTRODUCCIÓN

Beber en exceso y emborracharse es una práctica habitual en la diversión nocturna del fin de semana¹⁻⁴. En general los datos sobre consumo de alcohol o drogas ilegales en contextos recreativos han sido suministrados por

los propios entrevistados, lo cual puede generar problemas de fiabilidad^{4,5}. Por otro lado no tiene porqué significar lo mismo estar borracho para distintos individuos o en distintos contextos o culturas⁶⁻⁸, de aquí la importancia de poder contar con métodos fiables para comprobar el nivel de intoxicación real, como el nivel de alcohol en sangre. El número de consumiciones realizadas, más allá de posible olvidos especialmente si se ha bebido bastante⁴, puede llevar a diferentes alcoholemias en función del sexo, la masa corporal, tiempo en que se ha realizado el consumo, haber comido, etc.

El consumo de alcohol y de drogas ilegales en contextos recreativos está relacionado con diversas conductas de riesgo, como violencia^{2,9,10}, sexualidad de riesgo¹¹, conducción bajos los efectos de alcohol o drogas^{2,12}. Dado que la mayor parte de los consumos de riesgo de alcohol y drogas ilícitas de los jóvenes tiene lugar en contextos recreativos nocturnos, la prevención en estos contextos pasa a ser uno de los principales retos¹³. Las actuaciones dirigidas a los problemas derivados de las borracheras intentan evitar las conductas de riesgo asociadas, como los programas de conductor designado¹⁴ o aconsejando intercalar bebidas no alcohólicas, pero pocas veces se trata de influir sobre el consumo global o se señalan límites al alcohol a consumir por sesión¹⁵. Contados esfuerzos se han realizado en influir directamente sobre la causa subyacente de muchos de estos problemas que es precisamente la frecuencia excesiva de borracheras¹⁶.

Lograr disminuir las borracheras o el *binge drinking* contando con la concienciación de las propias personas que abusan requerirá estrategias complejas que parten de un mayor conocimiento de las motivaciones hacia el consumo^{17,18}. Estudios en los que se analizaron las motivaciones para beber dos semanas antes de controlar lo que se consume, concluyeron que quienes abusan de alcohol en las noches del fin de semana lo hacen porque buscan diversión y emociones^{19,20}. La importancia dada a divertirse por los consumidores en contextos recreativos supera a la valoración para mantener la salud a largo plazo²¹. En un trabajo en el que se informa de la alcoholemia a jóvenes en situaciones recreativas y se les indica como referencia si están o no por encima del nivel de alcoholemia permitido en UK, sólo el 3,55% de los individuos dijo que beberían menos como resultado de saber su nivel de alcoholemia, el 24,87% dijo que bebería todavía más y el 71,57% comentó que el conocimiento de su alcoholemia no iba a tener repercusión sobre lo que pensaba beber¹⁶. En una muestra de 6.615 jóvenes en contextos recreativos en Italia, alrededor de un 34% tenían valores superiores a la tasa permitida para beber en Italia (0,5%)²². Un trabajo cualitativo investigó la forma en que los adolescentes dan sentido a los incidentes negativos relacionados con el abuso de alcohol que ellos mismos han experimentado o que han visto: incluso cuando valoran algo negativamente, no parece que influya sobre sus pautas de consumo²³.

El presente estudio pretende investigar a partir de una muestra de jóvenes españoles en contextos recreativos cuál va a ser la respuesta a alguna de estas cuestiones como la reacción ante una medida objetiva de su propio consumo, con vistas a posibles actuaciones preventivas. El estudio es una réplica en algunos puntos de otro trabajo similar realizado con población inglesa¹⁶. Utilizaremos como medida de referencia el nivel de alcoholemia de 0,05% puesto que es el límite legal en España. Se ha observado un deterioro del comportamiento de forma regular con alcoholemias de 0,05%, que aumentan en general de forma progresiva a partir de esta concentración²⁴.

METODO

Muestra y procedimiento

El estudio tuvo lugar en 3 ciudades españolas (Oviedo, Palma de Mallorca y Santiago de Compostela). En cada ciudad se eligió el área recreativa nocturna más popular. Los equipos, formados por dos entrevistadores, se situaron en una zona de paso próxima a los locales recreativos. De forma aleatoria (se seleccionaba uno de cada cinco personas que pasaban por un determinado punto) se invitaba a participar a los jóvenes. En caso de que fueran en grupo, sólo se entrevistaba a uno de ellos. En primer lugar se preguntaba si querían participar en un estudio. Si aceptaban se les explicaba en que consistía el estudio. Esa primera aproximación servía también para confirmar las condiciones de inclusión (tener menos de treinta años, ser residente en la ciudad o no estar demasiado embriagado como para no entender las preguntas).

Si dichas condiciones se cumplían y ellos aceptaban (consentimiento informado), se realizaba la encuesta y la prueba con el alcoholímetro. Tras ello se les informaba del resultado y se les recordaba que la tasa máxima autorizada de aire aspirado para conducir es de 0,025% (que corresponde a 0,05% en sangre). Una vez informados se les realizaban tres preguntas que permitían valorar su reacción.

Las entrevistas se realizaron entre las 00.00h y las 06.00h de la madrugada durante la primavera de 2011 (entre abril y mayo). Los tres equipos disponían de un manual, un mismo cuestionario, y protocolos de recogida de datos. Los entrevistadores, todos ellos psicólogos, habían sido formados tanto en las habilidades precisas para que la encuesta se respondiera adecuadamente como en el uso del alcoholímetro. Por franja horaria, las entrevistas se realizaron el 35,21% entre las 00.00 y las 02.00 de la madrugada; el 37,64% entre las 02.01 y las 04.00 horas; y un 27,15% entre las 04.01 y las 06.00 horas. Antes de iniciar la entrevista se anotaba por parte del entrevistador el nivel de embriaguez percibido. Aquellos cuya embriaguez no permitía comprender las preguntas ni el propósito del estudio fueron descartados.

Los investigadores se dirigieron a un total de 1.860 jóvenes, participantes potenciales. Un 31,8% no quiso saber nada o ni siquiera se pararon para saber sobre qué iba el estudio; otro 19,8% no aceptaron realizarlo retirándose antes de haberse iniciado la encuesta; un 18,5% del total de la muestra quedó excluido por distintas razones: no ser residentes (turistas o estudiantes del programa Erasmus), ir demasiado embriagados, estar consumiendo alcohol en ese momento (y no querer esperar los 20 minutos necesarios antes de poder realizar alcoholemia), ser mayores de 30 años, o no haber bebido alcohol en toda la noche. Aceptaron participar 555 jóvenes, un 29,8% del total de jóvenes abordados. Por ciudades tenemos que un 27,7% corresponden a Santiago de Compostela, otro 27,7% a Oviedo, y un 44,5% a Palma de Mallorca.

Tras contestar las primeras 22 preguntas, los participantes realizaron la prueba de alcohol (Alcoholímetro Lion 500). Después se dio a conocer el resultado a la persona entrevistada y completaron el cuestionario. En la entrada de datos se descartaron 18 cuestionarios por distintas razones: edad, incompleto, ilegible, o datos claramente inconsistentes. La muestra definitiva está formada por 537 individuos: 149 encuestados en Oviedo, 149 en Santiago de Compostela y 239 en Palma de Mallorca.

Instrumento

El cuestionario está basado en otro cuestionario similar utilizado en investigaciones anteriores en UK para poblaciones similares¹⁶, pero contiene cambios. Incorpora un total de 26 preguntas (4 de carácter socio-demográfico; 13 sobre estilos de diversión, que incluye tipos y cantidad de consumos realizados, cuándo y dónde consumen, qué expectativas tienen de consumir en lo que les falta de noche, hora de volver a casa, si piensan conducir, locales preferido, etc.; 4 que constituyen la versión reducida de la *Brief Sensation Seeking Scale* (BSSS-8), escala breve de búsqueda de sensaciones validada en español y muy utilizada en estudios epidemiológicos²⁵, otras tres preguntas que se realizan a posteriori, una vez finalizada la prueba con el alcoholímetro y haber sido informados del resultado obtenido; y por último otras dos sobre conducir).

Análisis

Los datos fueron analizados utilizando el programa SPSS v. 15. Los análisis estadísticos que se realizan son de tipo bivariado y multivariado. Entre los primeros están chi-cuadrado para variables discretas y t de Student para las continuas. En ambos casos se calcula el tamaño del efecto, utilizándose la Phi de Cramer para chi-cuadrado y la d de Cohen para la t de Student. Como análisis multivariado se utiliza la Regresión logística binaria con entrada en bloque de las variables en el inicio del análisis.

RESULTADOS

Datos sociodemográficos

La distribución por sexos es de 59,8% hombres y 40,2% mujeres. Por edad los menores de 18 años constituyen el 6,54%; los que se encuentran entre los 18-19 años representan el 23,18%, los que tienen entre 20-24 años el 42,43% y quienes tienen entre 25-30 años constituyen el 27,35% de la muestra. La distribución de sexos según grupos de edad presenta diferencias estadísticamente significativas ($p=0,005$). Hay más proporción de mujeres entre los grupos de edad más jóvenes y menos entre los mayores de 25 años. El nivel de estudio de los participantes es de un 21% con estudios básicos, el 32 con nivel de secundaria, el 9,7% tiene completados estudios profesionales (FP) y el 37,1% tiene estudios universitarios. La distribución por estudios no presenta diferencias estadísticas significativas por sexos pero sí por edad ($p=0,001$). El 65,20% viven con sus padres, sin diferencias estadísticas significativas por sexos. La mayoría (el 71,93%) afirma que tienen buena relación con ellos, un 13% tiene una relación regular y solo un 4,87% dice tener una mala relación (sin diferencias estadísticas significativas ni por sexo ni edad). Únicamente un 12,10% pacta con sus padres la hora de llegar a casa, sin diferencias estadísticas significativas por sexos pero sí por edad ($p=0,001$).

Alcoholemia

La media de la alcoholemia en toda la muestra es de 0,058%. Adoptamos como nivel de alcoholemia peligroso el de 0,025% en aire espirado, que corresponde a 0,05 % en sangre. Las personas con esta alcoholemia o superior no pueden conducir en España y otros países europeos (países como Reino Unido y USA tienen un nivel de alcoholemia permitido hasta 0,08%), aunque las personas con menos de dos años de carnet tienen un nivel máximo permitido de 0,3% en sangre en España. Los jóvenes que superaron la tasa permitida (0,025% en aire aspirado, o sea, 0,05% en sangre) fueron el 63% de la muestra de Oviedo, el 54.5% en Santiago de Compostela y el 44.4% en Palma; más de la mitad de la muestra superaron ese nivel.

Consecuencias para el consumo de alcohol derivadas de conocer el nivel de alcoholemia

Al comunicarles el nivel de alcoholemia, explicándoles cuanto estaban por encima o por debajo del nivel de alcoholemia para poder conducir, se les preguntó si iban a incrementar, reducir o dejar de consumir alcohol respecto a lo que tenían previsto. Un 15% afirmó que dejaría de beber y un 6,5% que iba a beber menos de lo habitual; sin embargo un 21,5% decide que va a beber más, mientras que un 56,8% dice que saber su alcoholemia no va a afectar su conducta.

Tabla 1						
Regresión logística para la variable cambio de intención en el consumo de alcohol después de conocer el resultado de la alcoholemia						
Variabes en la ecuación	B	S.E.	Wald	p	OR	OR (95% C.I.)
Resultado alcoholemia	1,023	0,308	11,004	0,001	2,781	1,520-5,088
Sexo	0,258	0,290	0,794	0,373	1,295	0,734-2,284
Búsqueda de sensaciones	0,083	0,040	4,248	0,039	1,087	1,004-1,176
Alcohol ya consumido	0,014	0,021	0,424	0,515	1,014	0,973-1,056
Alcohol que se piensa consumir resto de la noche	0,264	0,086	9,356	0,002	1,302	1,099-1,542
Borracheras último mes	0,144	0,074	3,785	0,052	1,155	0,999-1,335
Peleas en último mes	0,000	0,114	0,000	0,998	1,000	0,801-1,250
Valoración relación padres	-0,297	0,175	2,880	0,090	0,743	0,528-1,047

En definitiva, existen más posibilidades de tener una reacción positiva (Chi cuadrado con corrección por continuidad=6,857, $p=0,009$, $\phi=0,118$) si la alcoholemia está por encima de 0,25mg/l en aire espirado. Sin embargo, esa relación no parece muy robusta y no se da por igual entre los dos sexos. Sólo son las mujeres las que 'responden positivamente' al conocer el nivel de alcoholemia más alto (Chi cuadrado con corrección por continuidad=16,126, $p<0,000$, $=0,284$), a pesar de que el nivel de alcoholemia no está ligado al sexo ($t=0,688$, $p=0,492$).

Varios ítems que no demuestran relación con la intención de beber menos tras conocer el nivel de alcoholemia (edad nivel de estudios, consumo previo, sensación de sentirse borracho, o declarar haber conducido en otras ocasiones bajo los efectos del alcohol o drogas). El 31% de los encuestados declara que ha conducido bajo los efectos del alcohol o drogas durante el último año. No parece tener relación la intención de consumir menos con el hecho de que se tenga que conducir para regresar a casa. Tampoco hay relación con la intención de consumir drogas ilegales, la hora prevista de llegar a casa, vivir con los padres o con las horas que ya lleva bebiendo. En cambio sí hay relación estadística entre el tiempo que se lleva bebiendo y el nivel de alcoholemia (la correlación entre ambas medidas es de 0,285, con una $p<0,000$).

Existen varios ítems que están relacionados con la decisión de beber menos. Quienes expresan la intención de beber menos tras conocer su nivel de alcoholemia ya lo habían indicado antes de la alcoholemia ($t=-6,888$, $p<0,000$, $d=0,52$). En un sentido inverso quienes se han emborrachado durante el último mes tienen más posibilidades ($t=3,879$, $p<0,000$, $d=0,32$) de tener una reacción negativa (es decir, decidir beber más o que no les afecta). Haber participado en peleas también influye ($t=-2,135$, $p=0,03$, $d=0,12$) en tener una reacción negativa (seguir bebiendo igual o más), aunque la relación es débil, así como también tener

mala relación con los padres ($t=2,235$, $p=0,027$, $d=0,26$) o ser impulsivos ($t=-3,504$, $p<0,000$, $d=0,37$).

Regresión logística (Tabla 1)

Realizamos una regresión logística en busca de las variables que más influyen en el cambio de intención de consumo de alcohol después de conocer la alcoholemia, utilizando las variables que han sido significativas en el análisis bivariado. La reacción 'positiva' ha sido utilizada como referencia frente a la reacción 'negativa'. Tienen una influencia más evidente el nivel de alcoholemia y la intención sobre el consumo futuro para el resto de la noche expresado antes de que se les realizase la alcoholemia. La búsqueda de sensaciones tiene una influencia limitada pero significativa.

Volver a casa conduciendo relacionado con los consumos de alcohol

Las personas que no piensan conducir son 442 (82,8%), mientras que las que lo van a hacer son 92 (17,2%). La intención de regresar a casa conduciendo es más frecuente entre los varones (21,3%) que entre las mujeres (11,2%). En el momento de la encuesta un 40,7% de los que van a conducir tienen ya una alcoholemia mayor a 0,25 mg/l. No hay relación entre la intención de conducir y el consumo de alcohol anterior, aunque sí la hay con el consumo de alcohol que se tenía previsto hacer para el resto de la noche ($t=2,076$, $p=0,038$, $d=0,24$) y, también, con el resultado de la alcoholemia ($t=3,236$, $p=0,001$, $d=0,37$). En ambos casos, quienes van a conducir tienen una menor alcoholemia y piensan consumir menos alcohol el resto de la noche. La relación entre alcoholemia e intención de conducir es más fuerte en las mujeres que en los hombres (mujeres: $t=2,264$, $p=0,025$, $d=0,49$; hombres: $t=2,517$, $p=0,012$, $d=0,35$), si atendemos a la d de Cohen.

Tabla 2		Regresión logística para la variable criterio de regresar a casa conduciendo (en función del sexo)					
Variable	Sexo	B	S.E.	Wald	p	OR	OR (95% C.I.)
Consumo alcohol futuro	Hombre	-0,160	0,057	7,953	0,005	0,852	0,762-0,952
	Mujer	-0,003	0,086	0,002	0,969	0,997	0,841-1,181
Resultado alcoholemia	Hombre	-1,722	0,726	5,624	0,018	0,179	0,043-0,742
	Mujer	-2,985	1,338	4,980	0,026	0,051	0,004-0,695
Otra droga previa alcoholemia	Hombre	-0,325	0,451	0,518	0,472	0,723	0,298-1,750
	Mujer	-0,745	0,858	0,754	0,385	0,475	0,088-2,553
Otra droga posterior alcoholemia	Hombre	-0,576	0,525	1,200	0,273	0,562	0,201-1,575
	Mujer	0,136	1,138	0,014	0,905	1,145	0,123-10,648
Búsqueda de sensaciones	Hombre	0,077	0,041	3,582	0,058	1,080	0,997-1,170
	Mujer	0,020	0,059	0,110	0,740	1,020	0,908-1,145

Quienes manifiestan que van a conducir tienen más posibilidades de haber consumido una droga ilegal en el momento de la encuesta (Chi cuadrado con corrección por continuidad= 6,341, $p=0,007$, $\phi=0,117$). El 20% de los que van a conducir indican que han consumido otra droga diferente al alcohol, frente al 10% de los que tienen que conducir. El 33% de los que afirman haber consumido otra droga, señala al cannabis, como sustancia principal, y otra proporción similar a la cocaína. Por otro lado los que van a conducir presentan puntuaciones mayores en búsqueda de sensaciones ($t=-2,072$, $p=0,04$, $d=0,24$) pero no se han emborrachado o peleado más en el último mes.

Si realizamos una regresión logística con las variables que han resultado significativas en el análisis bivariado de forma separada por sexo, el porcentaje total de la varianza que se explica es sólo del 11,3%, en los varones y del 6,5% en las mujeres. Bastantes variables no muestran una relación significativa o tienen una *odds ratio* reducida (ver Tabla 2). Las variables que resultan significativas son el nivel de alcoholemia encontrado (las personas con niveles más altos tienden a conducir menos) y la cantidad de alcohol que se pretende consumir para el resto de la noche previo al test de alcoholemia, en el caso sólo de los hombres.

DISCUSIÓN

La media de alcoholemia encontrada en este estudio entre los jóvenes entrevistados es de 0,058% en sangre, o sea por encima del nivel permitido para conducir en España y la mayoría de otros países europeos. Es relevante que en nuestro estudio no existe relación significativa entre nivel de alcoholemia alcanzado y sexo, a diferencia de otros estudios donde los varones tienen alcoholemias más altas^{4,16}. Los efectos del alcohol sobre las mujeres son mayores²⁶. Las mujeres suelen mostrar una mayor afectación de la

conducta en todas las áreas, así como una mayor sensación subjetiva de embriaguez que los hombres para un mismo nivel de alcoholemia²⁷.

El nivel de alcoholemia fue comunicado a cada persona y se utilizó como referencia para orientarles el 0,05%. A pesar de ello en nuestro estudio no parece que el conocimiento del nivel de alcoholemia alcanzado y sus implicaciones tenga una influencia positiva sobre el consumo, pues sólo un 15% dice que dejará de beber durante el resto de la noche y otro 6,6% que beberá menos de lo previsto inicialmente, mientras que un 21,5% dice que beberá más de lo previsto y a un 56,7% dice que no le afecta saberlo. Si se estudia esa relación en función del sexo, se aprecia que son las mujeres las que reaccionan de forma más positiva (parando o reduciendo el consumo de alcohol) al conocer el nivel de alcoholemia, mientras que en los hombres no parece tener ningún efecto el conocimiento de ese dato. Ciertamente los datos son más positivos que en otro estudio con metodología parecida pero con una muestra inglesa¹⁶, donde sólo un 3,55% indicaron que beberían menos el resto de la noche, aunque sí es cierto que el porcentaje de los que dicen que beberán más (24,87%) como consecuencia de conocer el nivel de alcoholemia es bastante similar a nuestro estudio.

De acuerdo con la regresión logística (Tabla 1), un nivel de alcoholemia más alto se relaciona (*odds ratio* 2,781) con decidir beber menos o dejar de beber para el resto de la noche, pero simultáneamente, y con la misma *odds ratio*, con la decisión de beber más o de no hacer caso de la información recibida sobre el resultado de la alcoholemia (puesto que unos sirven de referentes del otro para hacer la regresión logística). El nivel de alcoholemia en el estudio de Bellis¹⁶ no tuvo influencia en el tipo de decisión, pero sí se encontró relación en otro estudio inglés donde los que pretendían seguir bebiendo tenían niveles de alcoholemia más altos⁴, quizá porque las alcoholemias altas promueven conductas

de riesgo²⁸. Ya hemos señalado que en nuestro estudio los datos apuntan en la dirección contraria, por lo menos en lo que se refiere a las mujeres. El nivel de alcoholemia más alto tiene cierta relación en nuestro caso con los que tienen más probabilidades de dejar de beber.

En el presente estudio se ha explorado la influencia de personalidad en la toma de decisiones sobre el consumo de alcohol a través de una mini escala de búsqueda de sensaciones. Quienes son buscadores de sensaciones tienen más posibilidades de no hacer caso de las recomendaciones, continuando o aumentando su consumo de alcohol. Sin embargo otras cuestiones exploradas indirectamente a través de distintos comportamientos desadaptativos (haberse peleado o haber conducido bajo los efectos del alcohol o drogas) no demuestran tener importancia predictora. Aunque en nuestro estudio un 40,7% de los que luego van a conducir tenían un nivel mayor al permitido (0,05% en sangre), sin embargo hay que reconocer esta media está por debajo del resto de jóvenes que no tienen la intención de conducir. Este dato es similar al de otro estudio⁴ y en principio es positivo, pues indicaría sensibilidad a las recomendaciones de que puede haber problemas en asociar alcohol y conducción. Pero, como dato negativo, nuestros entrevistados que van a conducir tienen más probabilidad de indicarnos que han consumido una droga ilegal en relación con los que no conducen. También como dato positivo observamos que quienes tienen un nivel de alcoholemia más alto indican que no van a conducir con más probabilidad.

En definitiva la prevención basada en pretender cambios de comportamiento basados en proporcionar a los jóvenes información objetiva sobre su nivel de alcoholemia es una metodología que tiene efectos controvertidos, pues sólo una proporción baja (21,6%) admite que beberá menos o dejará de beber -en el estudio ya señalado¹⁶ sólo sería un 3,5%-, mientras que otro porcentaje muy similar (21,5%) dice que todavía beberá más de lo que pensaba.

La idea preventiva que subyace ante la transmisión de un dato objetivo como es su propia alcoholemia a una persona que ha bebido, es que va a reaccionar limitando su consumo si es objetivamente excesivo. Pero, como vemos, para un porcentaje importante de bebedores esta preocupación no existe pues para ellos el hecho de emborracharse no sólo es algo negativo, sino que incluso es algo buscado⁶. Ello puede poner en tela de juicio algunas estrategias preventivas basadas en transmitir a los jóvenes los problemas ligados al exceso de alcohol, al hacer todavía más "apetecible" el emborracharse²³. Pocos estudios se han centrado en conocer cómo los jóvenes interpretan sus experiencias con el alcohol y cómo las usan para decidir sobre su forma de consumir futura. Bastantes veces los propios jóvenes interpretaron como algo positivo las resacas, pérdidas de conocimiento y otras consecuencias aparentemente negativas²⁰. En otro

trabajo publicado²⁹ concluyeron que es más fácil asociar a algo negativo las consecuencias de beber alcohol cuando el consumo tiene lugar en público o en grandes grupos.

Siguiendo la lógica preventiva de que las personas limitarán su consumo al conocer su grado de alcoholemia, algunos locales³⁰ han instalado alcoholímetros para que sus clientes puedan comprobar su nivel de alcohol, pretendidamente para que no conduzcan con alcoholemias altas. Pero ello choca con dos tipos de problemas. Los alcoholímetros requieren un mantenimiento frecuente y especializado. En un estudio realizado en Australia sólo el 25% de los alcoholímetros analizados en bares funcionaba correctamente³¹. Por otro lado, tal como hemos visto en este estudio, el conocimiento del nivel de alcoholemia puede llevar tanto a beber más como a beber menos.

Las estrategias preventivas deberán pues no dejar de lado las expectativas positivas que tienen puestas muchos bebedores en el hecho de emborracharse, pues solo tener en cuenta las negativas puede ser insuficiente: muchos jóvenes no las perciben desde este punto de vista. Partiendo de esta visión, Graham⁶ propone que las políticas dirigidas al problema de conducir y beber que enfoquen preferentemente al conducir (aumentando el control y las multas por conducir después de haber bebido) pueden ser más aceptables para los potenciales bebedores que van a conducir que las que directamente tratan de disminuir la accesibilidad al alcohol (puesto que el bebedor no siente que se le impida conseguir el placer que se deriva de beber). Otros investigadores¹⁶ tienen una visión más pesimista de la situación preventiva en la vida de noche en relación con este tema.

Las limitaciones del presente estudio tienen que ver básicamente con que no utilizamos una muestra representativa y con que la información con la que trabajamos (a excepción de la alcoholemia) se deriva de la información proporcionada por los encuestados en contextos recreativos y habiendo bebido. No obstante creemos que la información utilizada y su análisis pueden servir para orientar futuras investigaciones y prácticas preventivas.

CONCLUSIONES

Conseguir que los jóvenes no beban abusivamente en contextos recreativos nocturnos o bien no se involucren en conductas de riesgo bajo sus efectos es un problema fundamental en salud pública. En este caso se ha intentado comprobar si transmitiendo información objetiva sobre su nivel de alcoholemia podría servir para que bebiesen menos o que evitasen conducir. Hemos comprobado que la realización de pruebas de alcoholemia como método preventivo da lugar a resultados contradictorios. Prevenir el consumo de alcohol es una tarea compleja que va más allá de aportar información.

AGRADECIMIENTOS

Este estudio ha sido realizado contando con la financiación de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (Orden SAS/2293/2010), así como de la Comisión Europea (JUST/2011/DPIP/OG/1663) (FP7-HEALTH-2007-B).

BIBLIOGRAFÍA

- Bellis MA, Hughes K, Calafat A, Juan M, Schnitzer S. Relative contributions of environment and nationality to recreational drug taking behaviour abroad: a natural experiment in the Balearic Islands. *Eur Addict Res.* 2009;15:78-86.
- Blay N, Calafat A, Juan M, Becoña E, Mantecón A, Ros M, et al. Violencia en ámbitos recreativos nocturnos y su relación con el consumo de alcohol y drogas entre jóvenes españoles. *Psicothema.* 2010;22:396-402.
- Calafat A, Blay N, Hughes K, Bellis M, Juan M, Duch M, et al. Nightlife young risk behaviours in Mediterranean versus other European cities. Are stereotypes true? *Eur J Public Health.* 2011;21:311-5.
- Moore S, Shepherd J, Perham N, Cusens B. The prevalence of alcohol intoxication in the night-time economy. *Alcohol Alcohol.* 2007;42:629-34.
- McAlaney J, McMahon J. Establishing rates of binge drinking in the UK: anomalies in the data. *Alcohol Alcohol.* 2006;41:355-7.
- Graham K. The yin and yang of alcohol intoxication: implications for research on the social consequences of drinking. *Addiction.* 2003;98:1021-9.
- Parada M, Corral M, Caamaño-Isorna F, Mota N, Crego A, Rodríguez Holguín S, et al. Definición del concepto de consumo intensivo de alcohol adolescente (binge drinking). *Adicciones.* 2011;23:53-64.
- Trujillo Cano AM, Pérez Gómez A, Scoppetta Díaz-Granados O. Influencia de variables del entorno social sobre la ocurrencia de situaciones problemáticas asociadas al consumo de alcohol en adolescentes. *Adicciones.* 2011;23:349-57.
- Calafat A, Kronegger L, Juan M, Blay N, Kosir M. Influence of the friends network in the violent behavior and use of drugs of young people attending nightlife recreational context. *Psichotema.* 2011;23:544-51.
- Schnitzer S, Bellis MA, Anderson Z, Hughes K, Calafat A, Juan M, et al. Nightlife violence – a gender specific view on risk factors for violence in nightlife settings; a cross sectional study in nine European countries. *J Interp Violence.* 2010;25:1094-112.
- Downing J, Hugues K, Belli MA, Calafat A, Juan M, Blay N. Factors associated with risky sexual behaviour: a comparison of British, Spanish and German holidaymakers to the Balearics. *Eur J Public Health.* 2011;21:275-81.
- Becoña E, López-Durán A, Fernández del Río E, Martínez Pradedu U, Osorio J, Fraga J, et al. Borracheras, conducción de vehículos y relaciones sexuales en jóvenes consumidores de cocaína y éxtasis. *Adicciones.* 2011;23:205-18.
- Calafat A, Juan M, Duch MA. Preventive interventions in nightlife: a review. *Adicciones.* 2009;21:387-414.
- Aresi G, Fornari L, Repetto C, Scolari M. Evaluation of a designated driver intervention to prevent alcohol-related road accidents in the clubs of Milan, Italy. *Adicciones.* 2009;21:279-88.
- Free pints to tackle binge drinking among young adults. Drinkaware [Press release] 2009 [Consultado 10 agosto 2011]; URL disponible en: <http://www.drinkaware.co.uk/media/press-releases/2009-press-release-archive/free-pints-to-tackle-binge-drinking-among-youngadults>
- Bellis MA, Hughes K, Quigg Z, Morleo M, Jarman I, Lisboa P. Cross-sectional measures and modelled estimates of blood alcohol levels in UK nightlife and their relationships with drinking behaviours and observed signs of inebriation. *Subst Abuse Treat Pr.* 2010;5:5.
- Arbaizar B, Dierssen-Sotos T, Gomez-Acebo I, Llorca J. Topiramato en el tratamiento de la dependencia etílica: un metaanálisis. *Actas Esp Psiquiatr.* 2010;38:8-12.
- Adan A. Impulsividad funcional y disfuncional en jóvenes con consumo intensivo de alcohol (binge drinking). *Adicciones.* 2012;17-22.
- Kuntsche E, Cooper ML. Drinking to have fun and to get drunk: motives as predictors of weekend drinking over and above usual drinking habits. *Drug Alcohol Depend.* 2010;110:259-62.
- Mallett KA, Bachrach RL, Turrissi R. Are All Negative Consequences Truly Negative? Assessing Variations Among College Students' Perceptions of Alcohol Related Consequences. *Addict Behav.* 2008;33:1375-81.
- Sumnall H, Bellis MA, Hughes K, Calafat A, Juan M, Mendes F. A choice between fun or health? Relationships between nightlife substance use, happiness and mental well-being. *J Subst Use.* 2010;15:89-104.
- Bello P, Bacchion R, Ceschi I, Donadello F, Rigo E, Saccani A, et al. Certe Notti. I date dei progetto Go-Card. *Coordinamento Veneto Progetti di Prevenzione selettiva Tramite Unità Mobile;* 2010. *Safe Night Vol. 2*
- Van Hoof JJ, Van den Boom SGM, De Jong MDT. Making sense of alcohol experiences. Young adolescents' accounts of alcohol-related critical incidents. *Addict Behav.* 2011;36:849-54.
- Holloway FA. Low-dose alcohol effects on human behavior and performance. *Alcohol Drug Driving.* 1995;11:39-56.
- Stephenson MT, Velez LF, Chalela P, Ramirez A, Hoyle RH. The reliability and validity of the Brief Sensation Seeking Scale (BSSS-8) with young adult Latino workers: implications for tobacco and alcohol disparity research. *Addiction.* 2007;102(2):79-91.
- Cook LJ. Educating women about the hidden dangers of alcohol. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv.* 2004;42:24-31.
- Miller MA, Weafer J, Fillmore MT. Gender differences in alcohol impairment of simulated driving performance and driving-related skills. *Alcohol Alcohol.* 2009;44:586-93.
- Lane SD, Cherek DR, Pietras CJ, Tcheremissine OV. Alcohol effects on human risk taking. *Psychopharmacology (Berl).* 2004;172:68-77.
- Mustonen H, Mäkelä K. Relationships between characteristics of drinking occasions and negative and positive experiences related to drinking. *Drug Alcohol Depend.* 1999;56:79-84.
- Calafat A, Duch M, Juan M, Leckenby N. Estándares europeos en salud y seguridad para los locales de ocio nocturno. *Adicciones.* 2012;355-64.
- Hay G, Cercarelli LR. The accuracy of coin-operated breath analysers installed in licensed premises in the Perth metropolitan area. *Aust N Z J Public Health.* 2004;28:140-3.